

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH U TUYẾN LỆ

Hà Thị Thu Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Hương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Quốc Anh<sup>1</sup>, Phạm Trọng Văn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT.

U tuyến lệ là một lĩnh vực rộng, đa dạng về hình thái. Các tổn thương có triệu chứng lâm sàng tương tự nhau nhưng khác nhau hướng xử trí và tiên lượng. U tuyến lệ hiếm gặp nhưng có nhiều tiềm ẩn ác tính. **Mục tiêu nghiên cứu** nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính u tuyến lệ nhằm tổng kết các dấu hiệu chính gợi ý tính chất lành tính hoặc ác tính của khối u tuyến lệ. **Phương pháp nghiên cứu mô tả tiên cứu** trên 40 bệnh nhân đến khám và điều trị u tuyến lệ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 09 năm 2016 đến tháng 09 năm 2017 có kết quả giải phẫu bệnh xác định. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng chính bao gồm: khối u vùng trên ngoài hốc mắt, đẩy nhãn cầu xuống dưới, vào trong, hạn chế vận nhãn, song thị. Đau ít gặp ở u lành tính, đa số gặp trên u ác tính. Thời gian tiến triển bệnh ở u lành tính dài, trên 12 tháng, u ác tính ngắn, khoảng 3 tháng. Trên phim CT, u hỗn hợp tuyến lệ lành tính điển hình là một khối choán chỗ hình tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, đồng nhất. Ung thư biểu mô dạng tuyến nang có ranh giới không rõ, thâm nhiễm tổ chức xung quanh, có phá hủy xương, có dấu hiệu canxi hóa. **Kết luận:** Dấu hiệu đau gợi ý tính chất ác tính trên lâm sàng. Dấu hiệu thâm nhiễm xung quanh, phá hủy xương và canxi hóa gợi ý dấu hiệu ác tính trên phim CT.

**Từ khóa:** U tuyến lệ, u hỗn hợp tuyến lệ, ung thư biểu mô dạng tuyến nang tuyến lệ

### SUMMARY

#### CLINICAL, RADIOLOGICAL SYMPTOMS OF LACRIMAL GLAND TUMOURS

Epithelial tumours of the lacrimal gland represent a large spectrum of lesions with similarities in clinical signs and symptoms but with different biological behaviour and prognosis. They are rare, but with aggressive malignant potential. **Purposes** was to characterize clinical features and CT scans findings to summarize the main indications for the benign or malignant tumours. **Subjects of methods:** Descriptive research methodology in 40 patients with lacrimal gland tumours in VNIO from September 2016 to September 2017. Most of them have histology results. **Results:** The main clinical features included swelling of the lacrimal gland, displacement of the eyeball, reduced eye motility and diplopia. Pain is less

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hà Thị Thu Hà

Email: autumndim2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.12.2019

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2020

Ngày duyệt bài: 4.2.2020

common in benign tumours, most of which are found on malignant tumours. Duration of disease progression in benign long, over 12 months, short malignant, about 3 months. On CT scans, pleomorphic adenoma typically appears as a solid, welldefined round or oval space occupying lesion. Adenoid cystic carcinoma, which typically has irregular margins, appears nodular, infiltrates adjacent tissue and often causes bone destruction. **Conclusions:** Pain signs suggest clinical malignancy. Signs of infiltrating adjacent tissue, bone destruction and calcification suggest a malignant sign on CT.

**Key words:** Lacrimal gland tumours, mixed benign tumours, adenoid cystic carcinoma

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tuyến lệ là tuyến ngoại tiết có hai thùy, nằm ở vùng trên ngoài của hốc mắt. U tuyến lệ là một bệnh hiếm gặp và một lĩnh vực rất rộng từ tổn thương biểu mô và lympho lành tính đến ung thư biểu mô, lympho ác tính có sự khác biệt lớn về tiên lượng và điều trị. Mặc dù chưa có nghiên cứu tại Việt Nam nhưng tỉ lệ mắc bệnh trên thế giới là 1/1000000 [1]. U tuyến lệ chiếm 6 – 12% tổn thương khối choán chỗ hốc mắt [2]. Trong y văn, u tuyến lệ được chia thành hai nhóm: u biểu mô (50%) và u không biểu mô (50%). U tuyến lệ lành tính bao gồm: u hỗn hợp tuyến lệ, quá sản lympho lành tính và oncocytomas. U hỗn hợp tuyến lệ chiếm khoảng 50% u biểu mô tuyến lệ lành tính. U lành tiến triển chậm, gặp ở độ tuổi 40 - 50. U ác tính của tuyến lệ bao gồm: ung thư biểu mô dạng tuyến nang, ung thư biểu mô tuyến, ung thư biểu mô tế bào vảy, ung thư biểu mô biểu bì nhày và u lympho ác tính. Ung thư biểu mô dạng tuyến nang hay gặp nhất trong u tuyến lệ ác tính, chiếm 50% và chiếm 25% u tuyến lệ. Tỉ lệ sống sót sau 15 năm khoảng 75% [3]. Đánh giá đặc điểm đặc trưng của từng loại khối u là chìa khóa để hướng chẩn đoán và điều trị, đặc biệt là các dấu hiệu thời gian diễn biến của bệnh, triệu chứng đau và đặc điểm chẩn đoán hình ảnh. Trong điều trị u tuyến lệ, một trong những điểm quan trọng là chẩn đoán phân biệt u hỗn hợp tuyến lệ lành tính với ung thư biểu mô, lymphoma và viêm mạn tính tuyến lệ, để lấy toàn bộ khối u, tránh sinh thiết vì tăng tỉ lệ tái phát và chuyển sang hình thái ác tính. Chẩn đoán xác định và phân loại u tuyến lệ dựa vào kết quả giải phẫu bệnh và hóa mô miễn dịch, từ đó lựa chọn phương pháp điều trị và tiên

lượng phù hợp. Thực tế lâm sàng cho thấy số lượng bệnh nhân u tuyến lệ ở Việt Nam ngày càng nhiều, các nghiên cứu về u tuyến lệ rất ít. Việc phát hiện các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng đặc trưng có ý nghĩa quan trọng trong việc định hướng chẩn đoán loại u tuyến lệ, tính chất lành tính hay ác tính. Chúng tôi tiến hành đề tài: "Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh chụp cắt lớp vi tính u tuyến lệ" này nhằm hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng u tuyến lệ
2. Mô tả đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính của u tuyến lệ.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**1. Tiêu chuẩn lựa chọn.** Bệnh nhân đến khám và điều trị u tuyến lệ tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ tháng 09 năm 2016 đến tháng 09 năm 2017 có kết quả giải phẫu bệnh xác định

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

**2. Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh không xác định
- Bệnh nhân không được làm giải phẫu bệnh
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

**3. Phương pháp nghiên cứu**

\*Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát mô tả tiến cứu

\*Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(d)^2}$$

n: cỡ mẫu nghiên cứu

z: trị số giới hạn của độ tin cậy. Chọn độ tin

cậy là 95% →  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: tỉ lệ bị bệnh, p = 5% (U tuyến lệ chiếm khoảng 7 – 9% khối u hốc mắt)

d: độ chính xác tuyệt đối (9% - 21%) = 13%

Qua tính toán n = 64 bệnh nhân. Hiện tại chúng tôi thu thập được 40 bệnh nhân.

\*Cách chọn mẫu nghiên cứu:

Bắt đầu từ tháng 09 năm 2016 tất cả các bệnh nhân u tuyến lệ đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được chọn ngẫu nhiên, liên tục cho đến khi đủ số lượng bệnh nhân

Cách chọn mẫu ngẫu nhiên liên tục các bệnh nhân u tuyến lệ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

\*Xử lý số liệu: theo chương trình SPSS 16.0

\*Đạo đức nghiên cứu: Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu. Số liệu trung thực, khách quan được xử lý chính xác, khoa học.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Kết quả đặc điểm lâm sàng u tuyến lệ**

**1.1. Đặc điểm về tuổi.** Độ tuổi hay gặp nhất của u tuyến lệ trong khoảng 40 – 70 tuổi

(60%). Đặc biệt có 2 bệnh nhân u hỗn hợp tuyến lệ ở người trẻ, một bệnh nhân nữ 27 tuổi và một bệnh nhân nam 30 tuổi

**1.2. Triệu chứng cơ năng u tuyến lệ**

**Bảng 1. Đặc điểm về triệu chứng cơ năng u tuyến lệ**

Triệu chứng cơ năng	Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Nhìn mờ	5	12,5%
Chảy nước mắt	10	25%
Đau nhức mắt	3	7,5%
Tê bì vùng hốc mắt	1	2,5%
Nhìn hai hình	1	2,5%
Lồi mắt	20	50%
Sờ thấy khối u	38	95%

**1.3. Thời gian diễn biến bệnh.**

Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các bệnh nhân có thời gian diễn biến bệnh trên 12 tháng (87,5%). Bệnh nhân có thời gian diễn biến ngắn nhất là 3 tháng.

**1.4. Triệu chứng thực thể u tuyến lệ**

**Bảng 2. Đặc điểm triệu chứng thực thể u tuyến lệ**

Triệu chứng thực thể	Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Sung nề mi, đỏ mi	3	7,5%
Mi mắt hình chữ S	30	75%
Sờ thấy khối u vùng trên ngoài	38	95%
Đẩy nhãn cầu xuống dưới, vào trong	20	50%
Hạn chế vận nhãn	4	10%
Song thị	1	2,5%
Lồi mắt	25	62,5%

**1.5. Đặc điểm khối u vùng tuyến lệ**

**Bảng 3. Đặc điểm khối u tuyến lệ**

Đặc điểm khối u tuyến lệ	Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)	
Vị trí trên ngoài hốc mắt	40	100%	
Bề mặt	Nhẵn	25	62,5%
	Ghồ ghề	15	37,5%
Mật độ	Mềm	35	87,5%
	Cứng	5	12,5%
Ranh giới	Lan tỏa	5	12,5%
	Khu trú	35	87,5%
Ấn đau	Có	3	7,5%
	Không	37	92,5%
Khám độ di động	Di động	37	92,5%
	Cố định	3	7,5%
Thay đổi cấu trúc xương	Có	1	2,5%
	Không	39	97,5%

**2. Đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính u tuyến lệ**

**Bảng 4. Đặc điểm hình ảnh cắt lớp u**

**tuyến lệ**

Đặc điểm CT	Số lượng bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Mở rộng góc trên ngoài hốc mắt	40	100%
Khối tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ	5	12,5%
Khối ranh giới rõ	35	87,5%
Ranh giới không rõ	5	12,5%
Đè đẩy nhãn cầu xuống dưới, vào trong	25	62,5%
Canxi hóa trong khối u	1	2,5%
Thâm nhiễm xung quanh	3	7,5%
Phá hủy xương	3	7,5%

**IV. BÀN LUẬN****1. Bàn luận về đặc điểm lâm sàng**

**1.1. Đặc điểm về tuổi.** Độ tuổi hay gặp nhất của u tuyến lệ trong khoảng 40 – 70 tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của von Holstein, Sarah E Coupland [4], có độ tuổi trung bình từ 50 – 52 tuổi. Thực tế, u tuyến lệ có thể gặp ở tất cả các lứa tuổi, hiếm gặp ở trẻ em và người già, nhưng đã có báo cáo gặp ở trẻ em và người trên 80 tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi đã gặp 2 bệnh nhân u hỗn hợp tuyến lệ ở người trẻ, một bệnh nhân nữ 27 tuổi và một bệnh nhân nam 30 tuổi.

**1.2. Đặc điểm triệu chứng cơ năng.** Các triệu chứng cơ năng hay gặp nhất trong nghiên cứu là chảy nước mắt, lồi mắt và tự sờ thấy khối u. Một số triệu chứng gây ảnh hưởng đến thị lực là nhìn mờ, nhìn hai hình và khó nhìn về một hướng nào đó (hạn chế vận nhãn). Có một số bệnh nhân có dấu hiệu đau nhức mắt, và trên khám lâm sàng có kèm theo sưng nề mi mắt nhiều, phù kết mạc, lồi mắt. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Wright, John E [5]. Dấu hiệu chảy nước mắt do tuyến lệ bị kích thích tăng tiết. Lồi mắt do khối u phía trên ngoài hốc mắt phát triển ra sau và ngoài nên đẩy nhãn cầu về phía trước gây lồi mắt và xuống dưới vào trong. Nếu khối u kích thước lớn đè đẩy nhãn cầu khiến bệnh nhân dễ phát hiện dấu hiệu lồi mắt và tự sờ thấy khối u. Một số trường hợp nhãn cầu bị đè đẩy lệch trục nhiều gây hiện tượng song thị. Hạn chế vận nhãn xảy ra khi u chèn ép hoặc thâm nhiễm vào cơ vận nhãn ngoài hoặc trên. Đau là dấu hiệu ít gặp ở bệnh nhân lành tính. Trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi dấu hiệu đau chiếm tỉ lệ thấp. Các bệnh nhân có dấu hiệu đau sau khi làm giải phẫu bệnh u cho kết quả là ung thư biểu mô dạng tuyến nang tuyến lệ. Kết quả này phù hợp với

nghiên cứu của Wright, John E [6], đau là triệu chứng hay gặp trong ung thư biểu mô dạng tuyến nang. Đau là do tế bào ung thư xâm nhiễm thần kinh chu biên và cơ ngoại nhãn.

**1.3. Đặc điểm về thời gian diễn biến bệnh.** Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các bệnh nhân có thời gian diễn biến bệnh trên 12 tháng. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Rose [7], thời gian từ khi xuất hiện bệnh đến khi được thăm khám của u hỗn hợp tuyến lệ gần 2 năm. Thời gian diễn biến kéo dài gợi ý tính chất lành tính. Trong nghiên cứu của chúng tôi có bệnh nhân thời gian diễn biến ngắn, 3 tháng, lồi mắt gợi ý dấu hiệu ác tính phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh là ung thư biểu mô dạng tuyến nang.

**1.4. Đặc điểm triệu chứng thực thể.** Các dấu hiệu thực thể thăm khám được hay gặp là: lồi mắt, dấu hiệu đè đẩy di lệch nhãn cầu, sờ thấy khối u. Ngoài ra còn có các dấu hiệu song thị, hạn chế vận nhãn, mi mắt hình chữ S. Các kết quả này phù hợp với các dấu hiệu cơ năng trên của bệnh nhân.

**1.5. Đặc điểm khối u tuyến lệ.** Đặc điểm chung của khối u được mô tả bao gồm: vị trí, kích thước, bề mặt, mật độ, ranh giới, di động, ấn có đau không và có thay đổi cấu trúc xung quanh u. Một khối u lành tính thường có ranh giới rõ, bề mặt nhẵn, mật độ mềm, di động, ấn không đau, không thay đổi cấu trúc xung quanh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết các u có dấu hiệu lành tính. Có một số bệnh nhân có dấu hiệu đau khi thăm khám, sờ không rõ ranh giới u, mật độ rắn khi làm giải phẫu bệnh là u ác tính.

**2. Bàn luận về đặc điểm hình ảnh chụp cắt lớp vi tính**

Ngoài việc phát hiện các dấu hiệu cơ năng và dấu hiệu thực thể, chẩn đoán hình ảnh đặc biệt là hình ảnh chụp cắt lớp vi tính có ý nghĩa quan trọng trong việc chẩn đoán u tuyến lệ. Kết quả của chúng tôi cho thấy hầu hết các u có hình ảnh CT ranh giới rõ, có dấu hiệu đè đẩy nhãn cầu. Trên thực tế lâm sàng, việc chẩn đoán u hỗn hợp tuyến lệ có độ chính xác cao khi dựa vào CT. U hỗn hợp tuyến lệ là một khối hình tròn hoặc bầu dục, ranh giới rõ, mật độ đồng nhất. Khi chẩn đoán là u hỗn hợp sẽ có chỉ định cắt bỏ toàn bộ khối u mà không cần sinh thiết. Có một số bệnh nhân có dấu hiệu u ranh giới không rõ, thâm nhiễm xung quanh, đè đẩy nhãn cầu có kết quả giải phẫu bệnh ác tính, phù hợp với dấu hiệu thực thể như trên.

## V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng chính của u tuyến lệ là: sưng mí vùng trên ngoài, sờ thấy khối u vùng tuyến lệ, lồi mắt, dè dầy nhãn cầu, song thị, hạn chế vận nhãn. Dấu hiệu đau gặp trên bệnh nhân u ác tính, ít gặp trên bệnh nhân lành tính. Thời gian diễn biến bệnh dài gặp ở bệnh nhân u lành tính.

Triệu chứng trên phim CT: các dấu hiệu u ranh giới rõ gợi ý dấu hiệu lành tính, dấu hiệu thâm nhiễm, canxi hóa, phá hủy xương gợi ý tính chất ác tính.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Von Holstein, S.L., et al., Lacrimal gland lesions in Denmark between 1974 and 2007. Acta ophthalmologica, 2013. **91**(4): p. 349-354.
2. Shields, C.L., et al., Clinicopathologic review of 142 cases of lacrimal gland lesions.

- Ophthalmology, 1989. **96**(4): p. 431-435.
3. Shields, J.A., et al., Primary epithelial malignancies of the lacrimal gland: the 2003 Ramon L. Font Lecture. Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery, 2004. **20**(1): p. 10-21.
4. Von Holstein, S.L., et al., Epithelial tumours of the lacrimal gland: a clinical, histopathological, surgical and oncological survey. Acta ophthalmologica, 2013. **91**(3): p. 195-206.
5. Wright, J.E., W. Stewart, and G.B. Krohel, Clinical presentation and management of lacrimal gland tumours. British Journal of Ophthalmology, 1979. **63**(9): p. 600-606.
6. Wright, J.E., G.E. Rose, and A. Gamer, Primary malignant neoplasms of the lacrimal gland. British Journal of Ophthalmology, 1992. **76**(7): p. 401-407.
7. Rose, G.E. and J.E. Wright, Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. British journal of ophthalmology, 1992. **76**(7): p. 395-400.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG U NGUYÊN BÀO MẠCH MÁU ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ VI PHẪU THUẬT

Vũ Quang Hiếu\*, Nguyễn Vũ\*\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Chúng tôi nghiên cứu 53 trường hợp u đã được phẫu thuật nhằm mô tả biểu hiện lâm sàng, hình ảnh cộng hưởng từ của bệnh nhân được điều trị vi phẫu thuật u nguyên bào mạch máu (UNBMM). **Phương pháp:** Từ tháng 5/2012 đến tháng 12/2015, cố tất cả 53 trường hợp (UNBMM) được điều trị vi phẫu thuật tại bệnh viện Việt Đức. Tất cả các trường hợp đều được đánh giá lâm sàng, chụp MRI trước và sau mổ. **Kết quả:** Nam: 49,1%, nữ: 50,97%. Tuổi trung bình: 40,66 tuổi, thường gặp nhóm 21-39 tuổi (52,8%). Lâm sàng vào viện: hội chứng tăng áp lực nội sọ 100%, hội chứng tiểu não 56,6%. Vị trí u: 86,8% ở bán cầu tiểu não còn lại ở não thất IV 1,9%, thùy giun 11,3%. 86,8% dạng u nang, 13,2% u đặc. Kích thước u trên 2cm chiếm tỷ lệ cao 86,8% đặc biệt có 30,2% trên 4cm. 52 trường hợp lấy toàn bộ u (96,2%), 1 trường hợp lấy một phần u. **Kết luận:** U nguyên bào mạch máu chủ yếu điều trị phẫu thuật với kết quả thành công cao. Biểu hiện chính là hội chứng tăng áp lực nội sọ, hội chứng tiểu não với kích thước khối u lớn trên 2cm

**Từ khóa:** u nguyên bào mạch máu (UNBMM).

### SUMMARY

#### CLINICAL MANIFESTATIONS,

\*Bệnh viện Việt Đức

\*\*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Quang Hiếu

Email: vuquanghieuo2@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.12.2019

Ngày phản biện khoa học: 20.01.2020

Ngày duyệt bài: 3.2.2020

### RADIOLOGIC FEATURES OF HEMANGIOBLASTOMAS THAT WERE SURGICALLY TREATED

**Objective:** We analyze a series of infratentorial hemangioblastomas that were surgically treated to evaluate clinical manifestations and radiologic features. **Methods:** From May 2012 to December 2015, 53 patients with infratentorial hemangioblastomas were surgically treated at Neurosurgery Department of Viet Duc Hospital. Preoperative functional status, imaging findings are analyzed in compared with postoperative and follow-up correlation. **Results:** Hemangioblastomas are more common in men than in women (50.97% to 49.1%), The median age was 40.66. Clinical presentation includes symptoms of increased intracranial pressure (100%), cerebellar dysfunction (56.6%). About location, most of the tumors are found in the cerebellar hemispheres (86.7%), in fourth ventricle (1.9%), in vermis (11.3%). Cystic form is predominant (86.8%), others are solid tumor (13.2%). Total resection were achieved in 52 cases and partial resection in 1 case. **Conclusion:** Hemangioblastomas can be treated successfully by surgical resection with acceptable risks. Clinical manifestations are increased intracranial pressure, cerebellar dysfunction when tumors large than 2cm.

**Keywords:** Hemangioblastomas

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U nguyên bào mạch máu (UNBMM) được Hughling Jackson mô tả đầu tiên năm 1872 đến 1928 Cushing và Bailey đưa ra thuật ngữ "Hemangioblastoma" để chỉ loại u này. Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO) UNBMM là u tân sinh